

CARDIOMIOPATÍA DE TAKOTSUBO EN RELACIÓN CON CRISIS MIASTÉNICA

J.G. Muñoz Enríquez¹, M.J. Feal Paineiras¹, L. Valdés Aymerich¹, C Cores Bartolomé¹, L. García Roca¹, L. Naya Ríos¹, M.J. García Antelo¹, R. Calviño Santos², C. Pérez Sousa¹, M. Castellanos Rodrigo¹

¹ Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

² Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Introducción: El síndrome de takotsubo o cardiomiopatía por estrés es una patología poco común que consiste en la disfunción sistólica regional transitoria del ventrículo izquierdo con una deformación característica en forma de vasija de pescar pulpo (takotsubo en japonés).

Suele presentarse con dolor torácico o fallo cardíaco, cambios electrocardiográficos en el segmento ST u onda T y elevación de enzimas cardíacas, similar a un infarto de miocardio pero sin enfermedad coronaria obstructiva. Es una complicación infrecuente de las crisis miasténicas y genera aumento de la morbilidad asociada (1).

Caso clínico: Mujer de 70 años, antecedentes sin interés, salvo miastenia gravis generalizada. Tratamiento: Prednisona 60 mg/día. Deja el tratamiento de forma voluntaria y a los pocos días presenta crisis miasténica. En este contexto comienza con dolor centrotorácico, signos de fallo cardíaco, elevación de ST en precordiales derechas en ECG y elevación de marcadores de daño miocárdico. Se realizó ecocardiograma que evidenció acinesia apical con contractilidad en bases conservada y disminución de la FEVI. Ante la posibilidad de un SCA se realizó cateterismo cardíaco que no mostró alteraciones y una ventriculografía con imagen sugestiva de takotsubo. La paciente precisó ingreso en UCI, IOT, tto del fallo cardíaco, corticoides e inmunoglobulinas IV. La evolución fue favorable con mejoría de la clínica neurológica y resolución de la cardiomiopatía de estrés.



Figura 1. Típico takotsubo japonés: vasija de cuello estrecho que usan los pescadores en Japón para cazar pulpos



Figura 2. Ventriculografía izquierda en diástole (A) mostrando una cavidad normal y en sístole (B) con hipercontractilidad basal y acinesia apical generando una imagen característica de takotsubo

Discusión: El síndrome de takotsubo es una complicación extraneurológica infrecuente durante una crisis miasténica. Está precipitado por el estrés tanto físico como psíquico que origina la propia descompensación de la miastenia. Ante sintomatología de potencial origen cardíaco en el paciente neurocrítico debe tenerse en cuenta la cardiomiopatía de estrés, ya que en esta entidad el pronóstico depende de las consecuencias hemodinámicas de la misma y del diagnóstico y tratamiento precoz de la crisis miasténica (2).

Conclusiones: La cardiomiopatía de takotsubo, aunque infrecuente, debe tenerse en cuenta en una crisis miasténica con síntomas agudos de potencial origen cardíaco por la importante morbilidad que asocia.

Bibliografía

1. Reeder G, Prasad A. Clinical manifestations and diagnosis of stress (takotsubo) cardiomyopathy. [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2018 [Acceso 16 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>.
2. Mayor-Gómez S, Lacruz F, Ezpeleta D. Crisis miasténica y síndrome de takotsubo: una relación no casual. Rev Neurol 2012; 55: 725-8.